

DERECHOS DEL PACIENTE

Usted tiene el derecho de:

1. Protección contra la discriminación en el cuidado de la salud sobre la base de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad y sexo, incluida la discriminación basada en el embarazo, la identidad de género y los estereotipos sexuales, y la fuente de pago de la atención.
2. Considerada, respetuosa y libre de cualquier y toda forma de abuso y acoso.
3. Conocer el nombre del médico que será el principal responsable de coordinar su atención y los nombres de otros profesionales y médicos que lo atenderán.
4. Recibir información acerca del estado de su salud, el curso de tratamiento a seguir, las expectativas de recuperación en términos que usted pueda entender.
5. Recibir suficiente información acerca del tratamiento o procedimiento que usted pudiera necesitar para dar consentimiento informado o rechazar dicho tratamiento. Excepto en caso de emergencia, esta información deberá incluir una descripción del procedimiento o tratamiento y los riesgos involucrados en cada uno de ellos y conocer quien será la persona que llevará a cabo el procedimiento o tratamiento.
6. Participar en las decisiones que se hagan relacionadas a su cuidado médico. Hasta donde la ley permita, esto incluye el derecho de rechazar tratamiento.
7. Ser informado de su derecho a cambiar de proveedor si hay otros proveedores calificados disponibles.
8. Que se respete su privacidad personal. La discusión del caso, consultas, exámenes y tratamientos son confidenciales y deben llevarse a cabo discretamente. Tiene derecho que le comuniquen la razón de la presencia de cualquier individuo.
9. Comunicación, historial y estadía de todo tratamiento en el Centro es confidencial. Deberá obtenerse un permiso por escrito antes que los registros médicos se pongan a disposición de cualquier persona que no esté involucrada con su atención.
10. Respuestas razonables a cualquier solicitud razonable de servicio.
11. Tiene derecho de dejar el Centro, aun contra el consejo de los médicos.
12. Cuidado continuo razonable y conocer con anticipación la hora y la ubicación de las citas médicas, así como la identidad de las personas que ofrezcan su atención médica.
13. Que le comuniquen si el médico/Centro propone involucrarlo en experimentos humanos que afecten su cuidado o tratamiento, tiene derecho a rechazar la participación en dichos proyectos.
14. Estar informado de los cuidados necesarios después de que el Centro le haya dado de alta.
15. Examinar y recibir una explicación de su cuenta, independientemente de la fuente de pago.
16. Conocer que reglas y pólizas se aplican a su comportamiento mientras sea paciente del Centro.
17. Todos los derechos del paciente aplican a la persona que tenga la responsabilidad legal de tomar decisiones relacionadas con su atención médica a nombre suyo.
18. Designar visitantes de su elección, si tiene capacidad de tomar decisiones, ya sea que los visitantes se relacionen o no por parentesco o matrimonio, a menos que no se permitan visitas:
 - a) No se permitan visitas
 - b) Las instalaciones determinan razonablemente que la presencia de un visitante en particular podría poner en peligro la salud o seguridad de un paciente, un miembro del personal del Centro o interrumpiría considerablemente la operación de las instalaciones.
 - c) Usted le ha comunicado al personal del Centro, que no quiere la visita de una persona en particular.
19. Que se consideren sus deseos, si no tiene capacidad para tomar decisiones, para fines de determinar quien puede visitarlo y que esa información sea sometida a consideración por el Centro. Esto incluye a cualquier persona que resida en su vivienda.
20. Esta sección no se podrá interpretar para que el Centro establezca que se prohíban restricciones sobre visitas, incluyendo restricciones de las horas de visita y número de personas.
21. Se le informará si el médico que lo está atendiendo tiene una póliza de seguro vigente para reclamos que puedan ocurrir durante o después del tratamiento.
22. Si usted lo solicita, se le informará de la forma en que el Centro procesa las credenciales o licencias de los médicos.
23. Un procedimiento de quejas está disponible a todos los pacientes y visitas de el Centro. En caso de que usted no esté satisfecho con la manera que se le ha atendido, si tiene alguna queja o pregunta sobre su experiencia en San Antonio Ambulatory Surgical Center, por favor comunicarse con la Administración, Karen Donohoe (909)579-1500
24. Si usted tiene alguna otra queja o pregunta relacionada con su experiencia en el Centro, usted puede comunicarse o llamar directamente : Accreditation Association for Ambulatory Health Care, 5250 Old Orchard Rd., Suite 200 Skokie, IL 60077 (847)853-6060 or CA Department of Public Health 464 West 4th Street, Suite 529 San Bernardino, CA 92401 (909) 383-4777
24. Paciente beneficiarios de Medicare que deseen formular una queja acerca de la calidad de su atención médica deberán comunicarse a: Health Services Advisory Group (900)841-1062 or Medicare Beneficiary Ombudsman website: <http://www.medicare.gov/claims-and-appeals/medicare-rights/get-help/ombudsman.html> or telefono 1-800-633-4227.